

Use letra de imprenta legible

## SOLICITUD DE EMPLEO

Nombre de la compañía \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Por favor responda a todas las preguntas. Los curriculum vitae no substituyen a una solicitud de empleo completa.**

Somos un empleador que proporciona igualdad de oportunidad en el empleo. A los solicitantes de empleo se los considerará para puestos de trabajo sin tener en cuenta el estado de veterano, estado de miembro de servicio uniformado, raza, color, religión, sexo, nacionalidad de origen, edad, incapacidad física o mental, información genética o cualquier otro fundamento protegido bajo las leyes federales, estatales o locales.

**Para empleadores en Rhode Island únicamente:** Esta compañía está sujeta a las leyes de Compensación para trabajadores del estado de Rhode Island\*.

ESTA COMPAÑÍA SE BASA EN EL EMPLEO A VOLUNTAD COMO LO PERMITE LA LEY ESTATAL CORRESPONDIENTE. ESTO SIGNIFICA QUE TANTO LA COMPAÑÍA COMO YO, SI SE ME CONTRATA, PODEMOS TERMINAR LA RELACIÓN DE EMPLEO EN CUALQUIER MOMENTO, POR CUALQUIER RAZÓN, CON O SIN MOTIVO O AVISO SIN TENER EN CUENTA CUALQUIER CLÁUSULA EN ESTA SOLICITUD DE EMPLEO.

Nombre \_\_\_\_\_ Puesto solicitado \_\_\_\_\_ (especifique uno solamente)

Número de teléfono ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Número de teléfono alternativo o de teléfono celular ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Domicilio actual \_\_\_\_\_  
Calle, apartamento o número de unidad

\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

¿Durante cuánto tiempo ha vivido allí? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Años/Meses

Dirección de correo electrónico (opcional) \_\_\_\_\_ Salario/tasa por hora deseada \_\_\_\_\_

Si es menor de 18 años, ¿puede presentar el certificado de trabajo necesario en el momento de presentarse para trabajar? Sí  No

¿Tipo de empleo deseado?

A tiempo completo  A tiempo parcial  (Especifique el horario) \_\_\_\_\_

¿Está dispuesto a trabajar horas extras? Sí  No  Fecha en la que puede empezar a trabajar si se le contrata \_\_\_\_\_

¿Ha solicitado empleo previamente en esta compañía? Sí  No

Si responde Sí, ¿cuándo y dónde lo solicitó? \_\_\_\_\_

¿Ha sido empleado por esta compañía alguna vez? Sí  No

Si responde Sí, proporcione las fechas de empleo, el lugar y los motivos de la terminación del empleo. \_\_\_\_\_

Educación	Nombre de la escuela y lugar (Dirección, ciudad, estado)	Curso estudiado	¿Se graduó? Sí o No	Núm. de años completados	Título/Diploma
Escuela Secundaria					
Universidad					
Graduado/ Profesional					
Comercio o correspondencia					

## EXPERIENCIA LABORAL

Por favor enumere los nombres de sus empleadores actuales y/o anteriores en orden cronológico escribiendo primero al empleador actual o más reciente. Proporcione información por lo menos para el período de diez (10) años más reciente. Adjunte hojas adicionales si fuera necesario. De haber trabajado por cuenta propia, proporcione el nombre de la empresa y referencias laborales. Usted puede incluir cualquier trabajo que haya realizado de forma voluntaria, prácticas laborales o servicio militar, siempre y cuando se pueda verificar. El no responder de forma completa a cada pregunta puede descalificarlo de la consideración para el empleo. No responda "ver *currículum vitae*".

Empleador

---

<b>Nombre</b>	<b>Domicilio</b>	<b>Tipo de negocio</b>
Teléfono (____) _____ - _____	Fechas empleado desde ____/____/____ hasta ____/____/____	
Cargo _____	Tareas _____	
Nombre del supervisor _____	¿Podemos contactar a su supervisor? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si no, ¿por qué no? _____	
Compensación Comienzo _____ Final _____	Razón por la que dejó el trabajo _____	
¿Qué dijo este empleador con respecto a los motivos de la terminación de su empleo? _____		
¿Alguna vez fue disciplinado? Si la respuesta es sí, ¿por qué razón? _____		
_____		
¿Cuánto tiempo de notificación dio cuando renunció? Si no dio ninguno, explique por qué. _____		
_____		

---

Empleador

---

<b>Nombre</b>	<b>Domicilio</b>	<b>Tipo de negocio</b>
Teléfono (____) _____ - _____	Fechas empleado desde ____/____/____ hasta ____/____/____	
Cargo _____	Tareas _____	
Nombre del supervisor _____	¿Podemos contactar a su supervisor? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si no, ¿por qué no? _____	
Compensación Comienzo _____ Final _____	Razón por la que dejó el trabajo _____	
¿Qué dirá este empleador con respecto a los motivos de la terminación de su empleo? _____		
¿Con cuánta antelación notificó al empleador de su renuncia? Si lo hizo sin antelación, explique el motivo. _____		

---

¿Alguna vez fue despedido o se le pidió que renuncie a algún empleo?  Sí  No. Si responde Sí, ¿cuántas veces? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez su empleo ha sido terminado por mutuo acuerdo?  Sí  No Si responde Sí, ¿cuántas veces? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez se le dio la opción de renunciar en vez de ser despedido?  Sí  No Si responde Sí, ¿cuántas veces? \_\_\_\_\_

Si respondió afirmativamente (Sí) a cualquiera de las tres preguntas anteriores, por favor explique las circunstancias de cada caso.

---

---

---

## REFERENCIAS [Opcional]

Por favor detalle los nombres de referencias adicionales relacionadas con el trabajo que podamos contactar. Las personas que no tengan experiencia laboral anterior pueden proporcionar referencias de la escuela o de trabajos como voluntario.

<b>NOMBRE</b>	<b>PUESTO</b>	<b>COMPañÍA</b>	<b>RELACIÓN LABORAL</b> (por ejemplo, supervisor, compañero de trabajo)	<b>TELÉFONO</b>

**INFORMACION DE CONDUCCION [Opcional]** (Complete únicamente si conducir es una función esencial del trabajo para el cual está aplicando).

¿Tiene actualmente una licencia para conducir válida?  Sí  No Si la respuesta es sí, N° de licencia.: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_

Si no tienen una licencia de conducir para el estado en el que reside actualmente explique por qué.

¿Ha sido alguna vez revocada o suspendida su licencia de conducir?  Sí  No

Si la respuesta es sí, explique:

¿Tienen usted un seguro de automóviles para uso personal?  Sí  No

Si la respuesta es no, explique:

¿Alguna vez le han negado un seguro de automóviles para uso personal, o ha sido este revocado o suspendido?  Sí  No Si la respuesta es sí, explique \_\_\_\_\_

Por favor enumere todas las violaciones de tránsito en los últimos cinco (5) años:

OFENSA	FECHA	UBICACIÓN	COMENTARIOS

## CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Yo entiendo y acepto que si manejar un vehículo es un requisito del trabajo que estoy solicitando, mi empleo y/o empleo continuado está condicionado a tener una licencia de manejar válida para el estado en el que resido y un seguro de responsabilidad civil de vehículos en una cantidad igual al mínimo requerido por el estado en el que resido.

Yo entiendo que la compañía puede que en la actualidad tenga establecido, o pueda establecer, un lugar de trabajo libre de drogas o un programa de pruebas para verificar el consumo de drogas y/o alcohol que cumpla con la ley federal, estatal y local en vigor. Si la compañía tiene dicho programa y se me ofrece una oferta condicional de empleo, entiendo que si una prueba para verificar el consumo de drogas y/o alcohol previa al empleo (después de recibir una oferta de trabajo) da un resultado positivo, la oferta de empleo se podría revocar. Acuerdo trabajar en virtud de las condiciones que requieren un lugar de trabajo libre de drogas, coherentes con cualesquiera leyes federales, estatales y locales en vigor. Yo también entiendo que todos los empleados del lugar de trabajo, de acuerdo con la norma de la compañía y con la ley federal, estatal y local, pueden ser objeto de un análisis de orina y/o pruebas de sangre u otras pruebas médicas reconocidas diseñadas para detectar la presencia de alcohol o drogas ilegales o controladas. Si se me emplea, yo entiendo que someterme a las pruebas para verificar el consumo de alcohol y/o drogas es una condición para el empleo continuado y acepto someterme a las pruebas para verificar el consumo de alcohol y drogas de acuerdo con las normas de la compañía y la ley federal, estatal y local en vigor.

Si la compañía me emplea, yo entiendo y acepto que la compañía, hasta donde lo permita la ley federal, estatal y local, puede hacer uso de su derecho, sin aviso o comunicación previa, a realizar investigaciones de la propiedad (incluyendo, pero no limitado a, archivos, casilleros, escritorios, vehículos y computadoras) y, en ciertas circunstancias, de mi propiedad personal.

Yo entiendo y acepto que como condición de empleo y hasta donde lo permita la ley federal, estatal y local, se me puede requerir que firme una declaración de confidencialidad, cláusula restrictiva y/o de conflicto de intereses.

Yo certifico que toda la información contenida en esta solicitud, mi currículum vitae o cualquier otro documento de respaldo que pueda presentar durante cualquier entrevista es y será completa y precisa a mi leal saber y entender. Yo entiendo que cualquier falsificación, interpretación errónea u omisión de cualquier información puede dar como resultado la descalificación para que se me considere para el empleo o, en el caso de ser empleado, una medida disciplinaria, llegando a incluir el despido inmediato del empleo.

**ESTA COMPAÑÍA SE BASA EN EL EMPLEO A VOLUNTAD COMO LO PERMITE LA LEY ESTATAL CORRESPONDIENTE. ESTO SIGNIFICA QUE TANTO USTED, SI SE LE CONTRATA, COMO LA COMPAÑÍA, PUEDEN TERMINAR LA RELACIÓN DE EMPLEO EN CUALQUIER MOMENTO, POR CUALQUIER RAZÓN, CON O SIN MOTIVO O AVISO SIN TENER EN CUENTA CUALQUIER CLÁUSULA DE ESTA SOLICITUD. NADA EN ESTA SOLICITUD O EN CUALQUIER DOCUMENTO O DECLARACIÓN, ESCRITA U ORAL, PODRÁ LIMITAR EL DERECHO A FINALIZAR EL EMPLEO A VOLUNTAD. NINGÚN OFICIAL, EMPLEADO O REPRESENTANTE DE LA COMPAÑÍA ESTÁ AUTORIZADO A ESTABLECER UN ACUERDO – EXPRESO O IMPLÍCITO – CONMIGO NI CON NINGÚN SOLICITANTE DE EMPLEO PARA UN EMPLEO POR UN PERÍODO DE TIEMPO ESPECIFICADO A NO SER QUE DICHO ACUERDO SEA UN CONTRATO POR ESCRITO FIRMADO POR EL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA.**

**SI SOY CONTRATADO, ACEPTO CUMPLIR CON LAS NORMAS Y REGULACIONES DE LA COMPAÑÍA, Y ENTIENDO QUE LA COMPAÑÍA TIENE LA COMPLETA DISCRECIÓN PARA MODIFICAR DICHAS NORMAS Y REGULACIONES EN CUALQUIER MOMENTO, SALVO LA NORMA DE EMPLEO A VOLUNTAD.**

Yo autorizo a la compañía o a sus agencias a confirmar todas las declaraciones contenidas en esta solicitud y/o currículum vitae en relación con el puesto de trabajo que estoy solicitando hasta donde lo permita la ley federal, estatal y local. Acepto completar cualquier formulario de autorización necesario para la investigación de antecedentes que permita la ley federal, estatal y/o local. Si corresponde, y permitido por ley recibiré una notificación escrita por separado con respecto a la intención de la compañía de obtener "informes del consumidor".

Sin reserva alguna, brindo mi autorización y presto mi consentimiento para que cualquier parte u organismo a quien mi empleador contacte proporcione la información antes mencionada. Yo por la presente libero, eximo y dejo a salvo, hasta donde lo permita la ley federal, estatal y local, a cualquier parte que proporcione información a la compañía o a su representante autorizado, conforme a esta autorización, de cualquier responsabilidad, reclamaciones, cargos o causas de acción que yo pueda tener como resultado de la entrega o divulgación de la información antes solicitada. Yo por la presente libero de responsabilidad a la compañía y a su representante por buscar dicha información y al resto de las personas, corporaciones u organizaciones por proporcionar dicha información. Además, si soy contratado, autorizo a la compañía a proporcionar información verdadera con respecto a mi empleo a futuros empleadores y libero de responsabilidad a la compañía por proporcionar dicha información.

Si me contrata esta compañía, yo entiendo que se me requerirá que proporcione documentación auténtica que establezca mi identidad y elegibilidad para ser empleado legalmente en los Estados Unidos por esta compañía. Yo también entiendo que esta compañía solamente emplea a personas que son elegibles para trabajar legalmente en los Estados Unidos.

ESTA SOLICITUD SE CONSIDERARÁ ACTIVA POR UN MÁXIMO DE SESENTA (60) DÍAS. SI USTED DESEA QUE SE LO CONSIDERE PARA UN EMPLEO DESPUÉS DE DICHO PLAZO, DEBERÁ PRESENTAR UNA NUEVA SOLICITUD.

CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO EN LA PRESENTE SOLICITUD ES VERDADERA, CORRECTA Y COMPLETA.

NO FIRME HASTA TANTO HAYA LEÍDO TODA LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA SOLICITUD.

Firma del solicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Si el solicitante de empleo es menor de edad, el formulario anterior de exoneración y consentimiento deberá firmarlo el padre, la madre o tutor legal del solicitante. La firma de uno de los padres o del tutor legal del solicitante de empleo constituye el reconocimiento por parte del solicitante y de los padres o del tutor legal de que la compañía, hasta el límite permitido por la ley federal, estatal y local, puede someter al solicitante de empleo a pruebas para detectar el consumo de sustancias ilegales o controladas, realizar inspecciones de la propiedad sin notificación previa y comunicar los resultados de las pruebas al personal de la compañía que necesite conocerlos, al solicitante de empleo y al tutor legal del solicitante de empleo.

\_\_\_\_\_  
**Padre/madre o tutor legal**

\_\_\_\_\_  
**Testigo**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**BAJO LA LEY DE MARYLAND, UN EMPLEADOR NO PUEDE REQUERIR O DEMANDAR, COMO UNA CONDICIÓN DE EMPLEO, FUTURO EMPLEO O EMPLEO CONTINUADO, QUE UNA PERSONA SE SOMETA O PARTICIPE EN UNA PRUEBA CON UN DETECTOR DE MENTIRAS, POLÍGRAFO U OTRA PRUEBA SIMILAR. UN EMPLEADOR QUE INFRINJA ESTA LEY SERÁ CULPABLE DE UN DELITO MENOR Y SERÁ OBJETO DE UNA MULTA QUE NO EXCEDE LOS \$100.** He leído y entiendo la declaración anterior.

Firma del solicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

EN MASSACHUSETTS ES ILEGAL SOLICITAR O EJECUTAR UNA PRUEBA PARA LA DETECCIÓN DE MENTIRAS COMO CONDICIÓN DE EMPLEO O CONTINUACIÓN DE EMPLEO. UN EMPLEADOR QUE INFRINJA ESTA LEY ESTARÁ SUJETO A MULTAS PENALES Y RESPONSABILIDADES CIVILES.

**PARA CANDIDATOS EN CALIFORNIA ÚNICAMENTE:** AL MARCAR ESTA CASILLA, RENUNCIO A MI DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE CUALQUIER REGISTRO PÚBLICO OBTENIDO POR LA COMPAÑÍA PARA PROPÓSITOS DE EMPLEO A TRAVÉS DE UNA INVESTIGACIÓN INTERNA.

PUEDE QUE LA LEY FEDERAL Y/O ESTATAL PROHÍBA TAMBIÉN EL USO DE UN DETECTOR DE MENTIRAS, POLÍGRAFO O PRUEBAS SIMILARES.

ESTA SOLICITUD PUEDE NO SER SUFICIENTE PARA TODAS LAS INDUSTRIAS NI APROPIADA PARA SU USO EN TODAS LAS LOCALIDADES.

\*Esta aplicación de empleo no es apropiada para uso de empleadores en Rhode Island exentos de las leyes estatales sobre Compensación de trabajadores.